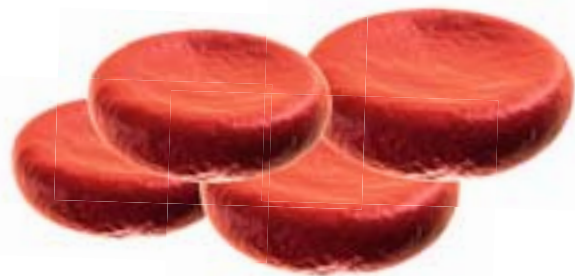


Prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.

Krev je tekoucí orgán



Starobylý portrét muže s rozhodnou tváří zaujme na první pohled. „To je Julius Vincenc Krombholz, jedna z nejvýznamnějších postav historie 1. lékařské kliniky, působil tu do roku 1836,“ vysvětluje ve své pracovně současný přednosta I. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a ředitel Ústavu hematologie a krevní transfuze prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.

„Tehdy bylo Krombholzovi čtyřiapadesát; rozhodl se opustit kliniku s odůvodněním, že ve svém pokročilém věku není dál schopen sledovat prudký rozvoj lékařství. Máme tu i dózu s jeho mumifikovaným srdcem, přál si, aby zůstalo navždy ve zdech kliniky.“ Markovi Trněnému je o pět let méně, než bylo tenkrát Krombholzovi. O prudkém rozvoji svého oboru, v němž pracuje už skoro dvacet pět let, mluví s přesvědčivou zasvěceností.

Co bylo to nejdůležitější, co se během vaší kariéry v hematologii odehrálo?

Skutečných průlomů byla řada, patří mezi ně objev monoklonálních protilá-

protože všechny nádory jsou spojeny se změnou genomu buněk; to byl onen tzv. filadelfský chromozom, výměna materiálu mezi 9. a 22. chromozomem.

Kdy se u nás začalo s transplantacemi kostní dřeně?

Na našem ústavu jsme první provedli v roce 1986, alogenní...

... to znamená od dárce?

Ano. Od roku 1994 jsme pak na I. interní klinice prováděli autologní transplantace – člověk je sám sobě dárce. Mezitím byly koncem 90. let monoklonální protilátky uvedeny i do léčby nádorů. Na-

Jak je to s Hodgkinovou chorobou? Ta přece postihuje hlavně mladé lidi.

Hodgkinův lymfom skutečně patří mezi výjimky, největší výskyt je mezi dvacátým a třicátým rokem.

Bývala to velice obávaná nemoc...

Hodgkinův lymfom byl první nádor v historii, který se skutečně podařilo vyléčit chemoterapií. Do roku 1970 se následných pěti let dožilo zhruba 30 procent pacientů. I přesto, že byli ozařováni. V 70. letech ovšem přišly nové léky, nová chemoterapeutika, která se začala používat v kombinaci. A na konci 80. let – tedy za pouhých patnácti let – se už dožívalo pěti let

85 procent pacientů. V současné době patří Hodgkinův lymfom mezi velmi dobře léčitelná a v drtivém procentu případů vyléčitelná onemocnění, pokud se diagnostikuje včas. Podobné zlepšení znamenalo zavedení monoklonální protilátky i pro některé z tzv. nehodgkinových lymfomů.

Podíleli jste se na zavedení nové léčby jednoho typu rakoviny krve – chronické lymfatické leukemie. Nedávno jste řekl, že jde o novou naději pro pacienty.

Chronická lymfatická leukemie, nejčastější leukemie na západní polokouli,

Díky novým lékům dokážeme nemocným prodloužit život

je velmi zvláštní, protože je heterogenní. Polovinu nemocných nemusíme vůbec léčit, oni jsou se svou leukemií schopni dobře žít. U druhé poloviny musíme někdy v průběhu choroby zahájit léčbu, onemocnění sice dobře reagovalo na chemoterapii, ale vracelo se a vlastně nebylo možné, kromě alogenní transplantace, prodloužit život nemocných. Až nyní, pomocí látky rituximab jsme při její kombinaci s chemoterapií (imunoterapie) schopni nemocné buňky vyhledat cíleně a onemocnění potlačit s výrazně větší efektivitou. Poprvé v historii léčby chronické lymfatické leukemie jsme tak schopni nabídnout nemocným prodloužení života. Naše a ještě další pracoviště se podílela na zásadní klinické studii, která tuto skutečnost prokázala.

Vaše klinika provedla letos v lednu už tisíce transplantací krevetvorných buněk. Znamená to, že transplantace kostní dřeně jsou na ústupu?

Dlouho se používala kostní dřeň jako zdroj krevetvorných buněk. Ale ukázalo se, že krevetvorné buňky cirkulují také v krevním oběhu. Jenom jich je dost málo. Takže po určitých manipulacích, zejména po podání růstového faktoru pro krevetvornou, dojde k uvolnění krevetvorných buněk do oběhu a my jsme schopni je sesbírat. Relativně novým zdrojem krevetvorných buněk je tzv. pupečnicková krev, která se získá po porodu z placenty. Tato krev obsahuje obrovské množství krevetvorných buněk.

V České republice je údajně každé dvě hodiny diagnostikován nový pacient s krevním nádorem. Řekl jste, že naděje spočívá především ve schopnosti zasáhnout nádorové buňky cíleně.

Nejen v tom, další posun, který lze očekávat, vyplývá z poznání, že se na nádoru podílejí nejen zhoubné buňky, ale i prostředí, v němž existují. Ukazuje se, že k rozvoji nádorů je nutná určitá konstelace. Objevují se léky, které jsou

schopné toto mikroprostředí ovlivňovat. Chemoterapie je extrémně důležitá, určitě nevynecháme, ale bude součástí škály léčby. Velmi prospěšné by měly být základy do komunikace nádoru se systémem. Čili jednak ovlivnit mikroprostředí nádoru a také naučit imunitní systém s nádorem bojovat.

Vyplývá z toho úzká spolupráce s imunologií?

V minulosti se mělo za to, že to, co pacienta léčí, je vysoce dávkovaná chemoterapie, která zlikviduje nádor. Zároveň zlikviduje také kostní dřeň a udělá prostor pro novou, dodanou transplantací. Ukázalo se ovšem, že jeden z velkých problémů alogenní transplantace je, že právě s krevetvornými buňkami jsou do těla dodávány i buňky imunitního systému dotyčného dárce. A zatímco vlastní imunitní systém pacientů je většinou oslaben chemoterapií, ten dárce se v pacientovi „rozkouká“ a začne ho rozeznávat jako cizího. Říká se tomu reakce štěpu proti hostiteli. Což je velký problém, který ještě pořád bývá příčinou závažných komplikací. Rovněž se ale ukázalo, že nemocní, u nichž se tato reakce objeví, mají zároveň podstatně menší riziko návratu choroby, pro niž transplantaci podstupují.

Imunitní systém může mít tedy dvojakou roli...

Imunitní systém dárce sice může vyvolávat problémy (reakce štěpu proti hostiteli), ale zároveň také léčit, protože likviduje nádor (reakce štěpu proti leukemii/lymfomu). Imunitní mechanismus je zkrátka extrémně důležitý: protože v těle nás všech, když vznikne nádor, si na něj imunitní systém zvykne a začne ho tolerovat. Takže je zapotřebí zapojit do léčby imunitní systém, což je záležitost vytvářející prostor pro individualizaci léčby.

Tohle je velká perspektiva. Je blízka?

Snad ano, ale je určitě mimo jiné náročná také ekonomicky. ■



Prof. MUDr. Marek Trněný, CSc. (*1960)

Je přednostou I. interní hematologické kliniky 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze a ředitelem Ústavu hematologie a krevní transfuze. Stojí v čele transplantčního programu kliniky (transplantační jednotku kostní dřeně vede od roku 1993) a lymfomového programu (od roku 1998). Je předsedou Kooperativní lymfomové skupiny a členem European Blood and Marrow Transplantation Group, European Hematology Association a American Society of Hematology.